

## **Обучение детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, в учреждениях общего среднего образования: организационно-методический аспект**

Феклистова, С.Н. Обучение детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, в учреждениях общего среднего образования: организационно-методический аспект / С.Н. Феклистова // Адукацыя і выхаванне. – 2015. – № 1. – С. С. 46 – 51.

**Ключевые слова:** нарушение слуха, кохлеарная имплантация, дети с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом.

**Key words:** hearing loss, cochlear implantation, children's with cochlear implants.

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности организации обучения в общеобразовательной школе детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом. Характеризуются специфические трудности, возникающие у детей с кохлеарным имплантом в процессе обучения. Раскрываются особенности методики обучения основным предметам.

**Summary.** The peculiarities of children's with cochlear implants education are under consideration in this article. The specific difficulties of the education of children's with cochlear implants in the secondary school are described. The specific methods of education are revealed.

### **Введение**

Последние десятилетия характеризуются существенными изменениями, произошедшими в области слухоречевой реабилитации детей с нарушением слуха. Внедрен аудиологический скрининг новорожденных, раннее слухопротезирование детей (начиная с 3-х месяцев жизни), совершенствованы технологии слухопротезирования. С 2000 г. в Республике Беларусь осуществляются операции кохлеарной имплантации, предполагающие вживление во внутреннее ухо пациента системы электродов, обеспечивающих восстановление слуховой чувствительности путем непосредственной стимуляции слухового нерва. Это привело к появлению новой категории детей с нарушением слуха – детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом.

Как отмечает О.В. Зонтова, дети с кохлеарным имплантом – *своеобразная группа глухих детей* с возникшим слухом, на базе которого *возможно* развитие устной речи [3]. Своеобразие данной категории детей обуславливается, по нашему мнению, следующим:

- 1) возможностями, которые предоставляет кохлеарный имплант как средство слухопротезирования;
- 2) особенностями слухоречевого и познавательного развития ребенка после операции кохлеарной имплантации.

Указанная специфика должна быть учтена при организации обучения детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом.

### **Основная часть**

В исследованиях сурдопедагогов подчеркивается, что дети с нарушением слуха – наиболее сложно и трудно интегрируемая категория детей. По мнению И.М. Гилевич и Л.И. Тиграновой, трудности связаны не столько с состоянием слуховой функции ребенка, сколько со связанными с этим особенностями речевого развития» [1, стр. 39]. Даже в том случае, если ребенок с нарушением слуха признан готовым к обучению в общеобразовательной школе, у него могут возникнуть серьезные затруднения, связанные с двумя областями школьной жизни: усвоением образовательной программы общего среднего образования и общением со слышащими сверстниками [1, 2, 5, 7, 8].

Дети с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, к моменту начала школьного обучения могут находиться на разном уровне слухоречевого развития. Часть детей достигает нормативных показателей, характерных для слышащих сверстников. Другая часть по уровню развития речи может приближаться к неслышащим сверстникам. Однако, как подчеркивает И.В. Королева, даже у хорошо реабилитированных на уровне дошкольного образования детей могут возникать специфические трудности [4].

Отечественные и зарубежные исследователи отмечают следующие особенности слухоречевого и познавательного развития детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом:

1) недостаточно точная дифференциация некоторых звуков (плохо слышимых *п, т, к, ф, ц, х, в*, тихих звуков), особенно на расстоянии;

2) моноуральное (одностороннее) восприятие (кохлеарная имплантация выполняется бесплатно только на одно ухо, не все дети носят на втором ухе слуховой аппарат). Это вызывает трудности локализации звука, ориентации в пространстве;

3) нарушения скорости обработки речи (речь слышится с задержкой, иногда до 45 секунд). Возникают трудности восприятия и понимания предложений в речевом потоке;

4) трудности при восприятии речи в некоторых условиях: если говорящий находится сзади или с противоположной стороны от прооперированного уха; если речь не обращена к ребенку с кохлеарным имплантом (при общении нескольких детей на групповых занятиях).

5) особенности долговременной памяти: ребенок быстро запоминает слово на занятии, а через короткий промежуток времени может повторить его по подражанию взрослому, но не соотносит с определенным объектом;

6) проблемы произвольного и непроизвольного слухового внимания, быстрая утомляемость при слуховой нагрузке [3, 4].

Следует учитывать, что дети с кохлеарными имплантами – очень разнородная категория детей. Степень их готовности к школьному

обучению может быть различной, так как зависит от ряда факторов (возраста, в котором возникло нарушение слуха; возраста, в котором проведена операция кохлеарной имплантации; качества коррекционной работы на уровне дошкольного образования; степени участия родителей в образовании ребенка).

Можно сформулировать следующие **общие рекомендации** по организации обучения ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, совместно со слышащими сверстниками:

1) оптимальным рабочим местом считается вторая – третья парта у окна (это, с одной стороны, обеспечивает хорошую слышимость, а, с другой – дает возможность слухо-зрительного восприятия речи учителя);

2) при организации групповых видов работ ребенок с кохлеарным имплантом должен иметь возможность видеть всех общающихся;

3) рекомендуется «опережающее обучение» по основным предметам школьной программы. При этом следует обеспечивать трехкратное повторение учебного материала. Родители разбирают с ребенком тот или иной материал накануне изучения дома, что обеспечит адекватное понимание ребенком на уроке используемых слов, речевых конструкций, «нивелирует» трудности, связанные с нарушением скорости обработки речи, минимизирует отвлечение внимания. Закрепление осуществляется при выполнении домашнего задания;

4) целесообразно использование опорных конспектов по основным предметам. Это повысит результативность восприятия и понимания информации на уроке;

5) прежде, чем начать говорить, рекомендуется привлечь зрительное и слуховое внимание ученика с кохлеарным имплантом;

6) темп речи учителя на начальных этапах обучения должен быть слегка замедленным;

7) на начальных этапах школьного обучения нельзя при объяснении нового материала одновременно делать записи на доске, так как часть материала школьником с кохлеарным имплантом не будет воспринята;

8) следует как можно меньше передвигаться во время объяснения учебного материала по помещению;

9) не рекомендуется использовать слишком долгое устное объяснение. Необходимо чередовать его с заданиями, уточняющими адекватность понимания материала учеником с кохлеарным имплантом;

10) следует исключить объяснение материала параллельно с просмотром видеофильма или прослушиванием аудиозаписи (восприятие и понимание речи в этих условиях учеником с кохлеарным имплантом затруднено) [1, 2, 5, 6, 7, 8].

Характеризуя специфику реализации методов в обучении детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, следует отметить их обязательную одновременную направленность на решение задач речевого развития учащихся, а также учет своеобразия мыслительной

деятельности. Приоритет, особенно на начальных этапах обучения, отдается наглядным методам обучения в сочетании со словесными. Использование таких методов обучения, как объяснение, беседа, работа с книгой обязательно требует широкого использования наглядных пособий и речевого материала, доступного ученикам на определенной ступени обучения [1, 5].

Для детей с кохлеарным имплантом характерна недостаточная дифференциация некоторых звуков на слух. Услышав то или иное слово искаженно («бабушка» вместо «бабочка», «палочки» вместо «пальчики»), ребенок с кохлеарным имплантом будет также искаженно использовать его в собственной речи (устной и письменной). Поэтому важно, чтобы в процессе обучения были обеспечены условия для полноценного восприятия учебной информации на слух (перечисленные выше).

Кохлеарная имплантация восстанавливает слух практически полностью. У ребенка быстро развивается слуховая чувствительность, постепенно формируются навыки произнесения любого речевого материала по подражанию. Однако адекватное слуховое восприятие обращенной речи не всегда обеспечивает правильное понимание информации учеником. Говоря другими словами, ребенок с кохлеарным имплантом может «услышать» практически все, но не всегда правильно понимает (а иногда вовсе не понимает) услышанное. Это связано с тем, что ребенок может просто не знать смысла воспринятых слов, их значения в определенном контексте. Поэтому в процессе обучения следует постоянно использовать задания на выяснение понимания услышанного (прочитанного).

Остановимся на некоторых конкретных рекомендациях по организации работы на общеобразовательных уроках.

В процессе обучения учащихся с кохлеарным имплантом **русскому языку** акцент должен быть сделан на обеспечении условий для расширения и уточнения словарного запаса, работы над грамматической правильностью речи ученика. От успешности решения этих задач будет напрямую зависеть результативность овладения учеником содержанием других предметов.

Работа над расширением и уточнением словарного запаса предполагает использование специальных приемов семантизации лексики:

1) наглядных – использование наглядных средств: предметов или их изображений (картинок, рисунков, муляжей), слайдов, демонстрация действий, создание наглядных ситуаций. Эта группа приемов применяется при раскрытии (уточнении) значения слов с конкретным значением;

2) вербальных – используются для объяснения значения слов с отвлеченным значением, а также для слов с конкретным значением по мере повышения уровня речевого развития детей: подбор синонимов, антонимов, перифраз (затаился – сидел тихо), подбор определений, морфологический анализ структуры слов (листопад – листья падают), подбор к родовому понятию видовых (канцелярские товары – карандаши, ручки...), тавтологическое истолкование (меховой воротник – воротник из меха), опора на контекст [7].

Работа по формированию грамматического строя речи осуществляется с учетом своеобразия речевого развития конкретного ученика. На уроках русского языка рекомендуется использовать три группы упражнений:

1) направленных на анализ готового языкового материала (грамматический разбор, выделение, подчеркивание слов по заданию учителя, нахождение слов и предложений, соответствующих данной схеме);

2) связанных с реконструкцией готового речевого материала (составление словосочетаний из данных слов, завершение предложений (с опорой на вопрос, картинку и т.д.), дописывание окончаний, восстановление деформированных предложений);

3) самостоятельное конструирование из языкового материала.

Как подчеркивает И.М. Гилевич, поскольку основной целью является формирование самостоятельной речи учащихся с нарушением слуха, предпочтение должно отдаваться упражнениям третьей группы [1].

С целью обеспечения доступности учебного материала ребенку с кохлеарным имплантом учителю необходимо овладеть умением изменять формулировку заданий, представленных в учебнике, таким образом, чтобы они способствовали формированию у ребенка с нарушением слуха прочных речевых стереотипов. Так, для некоторых учащихся с кохлеарным имплантом характерны трудности согласования слов в предложении («Мальчик читает книга»). Такому ученику упражнение на нахождение в тексте существительных в родительном падеже лучше заменить на задание придумать словосочетания с определенными существительными.

Учитывая сложности слуховой дифференциации некоторых звуков, следует на материале упражнений из учебника специально планировать задания, направленные на анализ звуко-буквенного состава слов (с учетом конкретных ошибок, которые допускает ученик):

- при наличии замен одних звуков в словах другими («сапка» вместо «шапка») рекомендуется подбор слов, отличающихся одним звуком;
- в случае ошибок, связанных с пропуском, перестановкой или включением лишних звуков, можно предлагать задания на определение места звука (буквы) в слове;
- при пропусках безударных частей слова («бежал» вместо «прибежал») используется составление графической схемы слова.

Организация диктантов и изложений требует реализации индивидуального подхода, предполагающего учет возможностей восприятия учеником с кохлеарным имплантом обращенной речи на слух и уровня речевого развития ученика (доступность содержания текста пониманию конкретного ребенка). С учетом этого возможно и необходимо провести предварительную словарную работу с учеником.

Усвоение учеником с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, содержания предметов **«Литературное чтение»**, **«Человек и мир»**, **«Моя Родина – Беларусь»** также будет напрямую зависеть от уровня его речевого развития. Прежде всего, следует учитывать

ограниченность словарного запаса ученика с кохлеарным имплантом, которая будет вызывать сложности понимания воспринятой (прочитанной) информации. Особого внимания требуют учебные тексты большого объема, а также произведения таких жанров, как сказки, басни, смысл которых ребенку с нарушением слуха бывает трудно понять. Залогом успеха выступает согласованная работа учителя и родителей. До начала изучения той или иной темы родителям следует:

- 1) ознакомить ребенка с содержанием учебного материала, используя другие источники информации (иллюстрированные книжки, энциклопедии);
- 2) выяснить, значение каких слов и речевых оборотов ребенок не понимает или понимает неправильно и разъяснить их смысл.

Такая домашняя работа подготовит ученика с кохлеарным имплантом к восприятию текста в классе вместе со слышащими сверстниками, обеспечит условия для успешного участия ребенка в последующей работе над текстом.

Изучение **математики** также предполагает определенный уровень сформированности словесной речи. Лексический материал, с помощью которого передается содержание учебного материала по математике, можно разделить на две группы:

- речевой материал, раскрывающий конкретно-предметное содержание задач и упражнений (пачка, бидон, коллекция);
- слова и словосочетания, выражающие суть математических понятий, зависимостей и отношений (множество, больше на..., отнять).

Неадекватное усвоение слов той или иной группы обуславливает трудности ребенка с кохлеарным имплантом в процессе решения задач. Поэтому необходимо использовать приемы, направленные на обеспечение овладения учеником с кохлеарным имплантом правильным пониманием и употреблением речевого материала обеих групп.

Так, для уточнения значения слов и выражений первой группы рекомендуются следующие приемы: замена непонятного слова известным; показ предмета или картинки, выполнение практического действия, разъяснение значения на основе объяснения (в сочетании с демонстрацией), перефразирование выражений.

Формирование знания речевого математического материала следует осуществлять предварительно в процессе организации различных видов практических упражнений типа: «Возьми три синих карандаша. Возьми *столько же* красных карандашей»; «Раскрась три цветка красным цветом. Раскрась желтым цветом на 2 цветка больше».

Характерным является стремление учащихся с кохлеарным имплантом решать задачи, ориентируясь на формальные признаки, стремление к шаблонным действиям (если в условии задачи встречается слово «всего», значит, ребенок выполняет действие сложения). В связи с этим учителю следует уделять особое внимание выяснению понимания условия и вопроса задачи учеником с кохлеарным имплантом (при необходимости – тщательно

объяснять, используя наглядные средства), использовать прием варьирования формулировок, стимулируя ребенка к анализу содержания задачи [6].

### **Заключение**

Таким образом, для грамотной организации образования ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, специалисты должны:

- знать особенности слухоречевого развития конкретного ученика и с их учетом уметь видоизменять задания и инструкции;
- знать специфические трудности, возникающие у ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, при обучении в условиях общего среднего образования, и уметь адаптировать учебный материал, используемые методы и приемы обучения.

### **Литература**

1. Гилевич, И.М. Если ребенок со сниженным слухом учится в массовой школе / И.М. Шилевич, Л.И. Тигранова. – Дефектология. – 1995. – № 3. – С. 13 – 17.
2. Зикеев, А.Г. Специальная педагогика: развитие речи учащихся / А.Г. Зикеев, М.: Издательский центр «академия», 2005. – 200 с.
3. Зонтова, О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации / О.В. Зонтова. – СПб : СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 78 с.
4. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / И.В. Королева. – СПб: КАРО, 2013. – 752 с.
5. Соловьева, Т.А. Образование учащихся с нарушением слуха в условиях массовой школы / Т.А.Соловьева. – Альманах ИКП РАО. – 2007. – № 11.
6. Сухова, В.Б. Обучение математике в подготовительном – 4 классах для глухих и слабослышащих детей / В.Б. Сухова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
7. Феклистова, С.Н. Методика коррекционно-развивающей работы при нарушении слуха / С.Н. Феклистова, Л.В. Михайловская, Т.И. Обухова. – Минск: БГПУ, 2011.- 216 с.
8. Шипицына, Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе / Л.М. Шипицына. – С-Пб.: Речь. – 203 с.